

Становище

От проф. д-р Димитър Райков дмн
Ръководител Катедра по ортопедия и травматология,
Факултет - Медицина,
Медицински университет „Проф. д-р Параскев Стоянов“ – Варна

Насока на становището : защита на дисертационен труд на д-р Стоян Иванов Иванов, редовен докторант към Катедра по ортопедия и травматология на Медицински университет - Варна за присъждане на образователна и научна степен „Доктор“ по научна специалност “Ортопедия и травматология“, в професионално направление 7.1 „Медицина“. Темата на дисертацията е „Минимално инвазивна хирургия при дислоцирани интраартикулари фрактури на петната кост”

Назначен съм от Ректора на МУ - Варна (заповед № 109-262 / 21.07.2020 г.) да бъда член на Научно жури и с Протокол №1/22.07.2020 г. съм определен да представя становище, относно дисертационен труд на д-р Иванов.

Всеки ортопед – травматолог, макар и с недълъг практически страж се е сблъсквал с много неудачи при лечението на фрактурите на петната кост и по-специално с т.нар. таламични фрактури. За това може спокойно да се каже, че лечението им е истинско предизвикателство. Литература по темата има в изобилие, особено през последните 2 десетилетия, през които науката се опитва за преодолее и премахне проблемите, следващи лечението на този сложен тип фрактури. Както при всички вътреставни фрактури, тук също важи принципа за точна репозиция и стабилна фиксация. Д-р Иванов навлиза смело в темата избирайки златната среда между двата класически подхода – от една страна консервативно лечение, а от друга страна –

оперативно открито наместване на фрактурните фрагменти през класически латерален L достъп и фиксация с различни по форма плаки. Той залага на новата тенденция в съвременната хирургия изобщо, а именно минимално инвазивната хирургия, в частност винтова перкутанна фиксация. Темата за лечението на фрактурите на петната кост е разисквано от няколко български автори, но Д-р Иванов е първи, който разглежда тази проблематика, подкрепен на база биомеханичните проучвания.

Трудът е оформен по стандартен начин - 168 страници, 10 диаграми и 93 фигури, 9 таблици.

Д-р Иванов формулира ясно целта и произтичащите четири задачи „ Да се анализират минимално инвазивните техники при лечението на дислоцираните интраартикуларни фрактури на петната кост“. Четирите задачи са ясни, правилно дефинирани и съответстват напълно на поставената цел.

Литературният обзор е обширен, поради големия обем трудове, които са анализирани по темата. Започва се с гореспоменатите класически 2 подхода - консервативно и оперативно лечение и на този фон минимално инвазивна винтова фиксация, в някои случаи комбинирана с артроскопски контрол. Представени са най-актуалните публикации от водещи автори през последните 10 години. Освен анатомията и сложната биомеханика е обърнато внимание на визуализацията на тези фрактури. Вече не е достатъчно диагнозата да се постави само на базата на стандартна двупланова Рентгенография, а да се заложи на КТ, 3Д принтиране, които дават яснота за фрактурния тип и необходимостта от специфична фиксация.

Материалът, анализиран в дисертацията включва 71 проследени пациенти с 74 размествени вътреставни фрактури на петната кост. Дисертантът отбелязва процента на асоциираните увреди - 36.6%. От всички случаи 51 фрактури са оперирани чрез миниинвазивни хирургични техники и 23 фрактури чрез открита остеосинтеза. „Миниинвазивната група“ е разделена

на две подгрупи : първата група - 47 случая остеосинтеза чрез канюлирани винтове и втора група - 4 случая – с киршнерови игли. В групата със стандартна остеосинтеза е използвана стандартна заключваща плака.

Освен по критерия – вид на остеосинтеза, Д-р Иванов групира случаите си и в подгрупи според рентгенологична класификация на Exess-Lopresti и класификацията на Sanders, по ангажиране на калканеокубоидната става, както и според хирургичния достъп.

Дисертантът използва достоверни съвременни статистически методи са отчитане и обработка на резултатите, представени в глава „Проследяване, документация и статистика“.

В раздел VI са представени резултатите от проучването. Пациентите са изследвани веднага след операцията и на 6-ти месец. За сравнение е използван контралатералния крайник. Използвана е стандартна рентгенография в профилна, аксиална и Browden проекции. Функцията се анализира по точковата система на AOFAS hindfoot score.

Още при оценка на възстановяване на ъгъла на Бюлер, Гисан и дължината на калканеуса Д-р Иванов не намира статистически значима разлика между двете групи с миниинвазивната остеосинтеза и класическата плакова синтеза. Но по отношение на: интраоперативно време, среден срок на хоспитализация, средните следоперативни широчина и височина на петната кост, функционалните резултати се различават в полза на минитехниката. Оценката на болката по VAS също е в полза на минитехниката.

Анализирани са и настъпилите усложнения в двете групи - раневи усложнения при миниинвазивната група - 3,9 %, а в групата със стандартен открит достъп раневите проблеми се установяват в 21,7 %.

В Глава VII е представено обсъждането на дисертанта. И тук той по един професионален начин е анализирал предимствата на миниинвазивния подход по отношение на намален инфекциозен риск, намалена

кръвозагуба, по-бързо функционално възстановяване, всичко това в сравнение със стандартната открита техника.

С голямо практическо значение е създадения Алгоритъм на поведение при фрактурите на петната кост, с което е постигната и изчерпана целта на дисертацията.

Представеният ми дисертационен труд на д-р Иванов има следните няколко приноса с теоретичен, научно-приложен и потвърдителен характер:

1. Посочени са конкретни индикациите за прилагане на Миниинвазивна остеосинтеза при фрактури на петната кост, което до момента е за първи път в българския опит по тази тема.
2. Активната колаборация с международния АО институт в Давос представя обосновка за правилното пласиране на винтовете с цел постигане на максимална опора и здравина на остеосинтезата.
3. Представена е артроскопската асистенция при репозиция на вътреставните фрагменти, което е също иновация в миниинвазивната техника при фрактурите на петната кост.

Във връзка с дисертацията са представени 10 публикации, които отговарят на изискванията за оформяна на такъв научен труд.

Заключение. Дисертационният труд отговаря напълно на качествените и количествените критерии, заложи в Правилника на МУ Варна за прилагане на ЗРАС за придобиване на образователна и научна степен “доктор”.

Поради това давам **положителна оценка** на труда и призовавам членовете на Научното жури да присъдят на д-р Стоян Иванов

образователна и научна степен "ДОКТОР" по научна специалност
„Ортопедия и травматология“.

13.08.2020 г.

Проф. д-р Димитър Райков дмн

A handwritten signature in blue ink, consisting of stylized, flowing letters, likely representing the name 'Dimitar Raykov'.